

La prise en charge des troubles du comportement

Que faire devant un patient apathique ?

Candidate: Olivier DRUNAT (Plaisir)

Expert: Patrick FREMONT (Lagny)

Cas clinique

Les époux MICHUT vous consultent. Madame est née en 1922, titulaire du Brevet des Etudes, elle fut employée de bureau. D'un caractère affirmé, elle a longtemps eu une vie associative très active. Le couple a une fille unique avec qui les relations sont excellentes. Ils habitent un appartement de plain-pied et emploient une femme de ménage six heures par semaines.

Son médecin traitant, qui la connaît depuis plus de trente ans, vous signale comme antécédents : “un fibrome utérin opéré en 1960 et une polyarthrose”.

L'ordonnance actuelle relate la prescription de DEROXAT® 20 mg par jour et de TIAPRIDAL® 100 mg le matin et 50 mg le soir.

Pendant la consultation, c'est Monsieur MICHUT qui parle. Les tous premiers symptômes auraient été débusqués par la fille en 2001: "des troubles de l'attention". A cette époque, Madame MICHUT aurait refusé catégoriquement toute investigation.

Depuis, l'évolution est lentement progressive avec une certaine fluctuation de l'état psychique: - été 2002, le doute d'une maladie dépressive a été l'occasion de la mise en route de la PAROXETINE— fin 2004, des sauts d'humeur et des réactions brusques d'agressivité ont nécessité la prescription du TIAPRIDE.

La consultation de ce jour est motivée par Monsieur MICHUT qui ne supporte plus l'inertie de sa femme: "depuis Noël, elle ne fait plus rien. Il faut lui râler après sans arrêt. Si je l'écoute, elle reste au lit tout le temps".

Pendant tout l'entretien, Madame MICHUT est passive. Elle reste indifférente au propos de son mari. Interrogée à son tour, elle se tourne vers lui pour avoir son assentiment.

Le MMS est à 12/30

Orientation: 2/10, Apprentissage 3/3, attention calcul 0/5 Rappel 0/3 Langage 7/8, Praxie constructive 0/1.

PSMS de Lawton: 8 /30

IADL de Lawton: 21 / 28

ZARIT: 28 / 88

NPI = 28 / 144

Agitation/agressivité quelques fois mais important, dépression et apathie très fréquemment et important.

MNA= 21.5 (risque de malnutrition)

Bilan biologique standard: normal (y compris thyroïde)

TDM encéphalique : “ Atrophie corticale bitemporale”.

Echelle de dépression de Golberg

5/9

Trouvez-vous que vous manquez d'énergie ?

Oui

Avez-vous moins d'intérêt pour faire les choses ?

Oui

Avez-vous perdu confiance en vous ?

Oui

Avez-vous des difficultés pour vous concentrer ?

Oui

Vous sentez-vous ralentie ?

Oui

Pensez-vous qu'il n'y a pas d'espoir que votre situation s'améliore ?

Non

Avez-vous vous perdu l'appétit

Non

Vous réveillez-vous anormalement tôt le matin ?

Non

Trouvez-vous que c'est le matin que vous êtes le plus mal ?

Non

Monsieur MICHUT vous interpelle:

“Docteur je suis certain que les médicaments la diminuent, aidez-moi !

Tout va aller mieux, n'est pas ?”